



عوامل مؤثر بر انتخاب پزشک توسط بیمار در شهر تهران

چکیده

زمینه: آگاهی پزشکان از انتظارات بیماران می‌تواند منجر به ارائه خدمات بهتر و برآورده کردن نیازهای منطقی بیماران شود. مطالعه حاضر با هدف شناخت عوامل مؤثر بر انتخاب یک پزشک توسط بیماران شهر تهران سعی در شناسایی انتظارات بیماران از پزشکان عمومی و متخصص دارد.

روش کار: برای انجام این پژوهش مقطعی و بنیادی از یک پرسشنامه ۴۰ سوالی با روایی و پایایی بالا استفاده شد. تعداد ۶۰۰ بیمار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در این پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: به ترتیب ارائه خدمات کامل، نحوه ارائه خدمت، نوع خدمت و توصیه دوستان و آشنایان مهم‌ترین دلایل انتخاب یک پزشک توسط بیمار بوده است. بین انتخاب آگاهانه پزشک توسط بیماران و عملکرد پزشک و توصیه دوستان و آشنایان برای انتخاب مطب رابطه معنی‌داری وجود داشت. بین تحصیلات بیمار و بسته خدمتی، نحوه ارائه خدمت، عملکرد پزشک؛ بین میزان درآمد بیمار و محیط فیزیکی مطب پزشک و عملکرد پزشک؛ بین وضعیت تأهل بیمار و توصیه پزشک توسط دوستان و آشنایان؛ و بین سن بیمار و بسته خدمتی و مکان مطب پزشک رابطه معنادار آماری مشاهده گشت.

نتیجه‌گیری: آگاهی از دلایل انتخاب یک پزشک توسط بیمار می‌تواند به عنوان یک ابزار مناسب بازاریابی برای پزشکان مورد استفاده قرار گیرد. سیاستگذاران نظام سلامت کشور به منظور برنامه‌ریزی نظام پزشک خانواده و فراهم کردن دسترسی بهتر بیماران به خدمات پزشکان می‌توانند از این اطلاعات استفاده کنند.

واژگان کلیدی: انتخاب، بیمار، پزشک، رضایت بیمار، بازاریابی

دکتر مصدق راد علی محمد *
جويا ظاهره ۲

۱- استادیار گروه سیاستگذاری و مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

* نشانی نویسنده مسؤول: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۰۹۳۷۷۹۰۰۶۶۳

نشانی الکترونیکی:

Tgooya@gmail.com

مقدمه

نظام سلامت هر کشور شامل سازمان‌ها و افرادی است که وظیفه تأمین، ارتقا و حفظ سلامتی جامعه را برعهده دارند. بنابراین، نظام سلامت شامل کلیه سازمان‌ها، گروه‌ها و افراد در بخش دولتی و خصوصی است که به نوعی در زمینه ارتقا و حفظ سلامتی جامعه فعالیت می‌کنند [۱]. بخش دولتی قسمت بزرگی از نظام سلامت کشور ایران را تشکیل می‌دهد. بیماران آزادند تا مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی یا ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را انتخاب کنند. یک نظام ارجاع اجباری برای استفاده بهینه از خدمات نظام سلامت در سطوح مختلف وجود ندارد. بنابراین، بیماران بیشتر تمایل دارند تا از خدمات پزشکان متخصص و فوق تخصص حتی برای بیماری‌های ساده خود استفاده کنند. بیمه‌های درمانی دسترسی مالی به خدمات پزشکان متخصص را برای بیماران تسهیل کرده است [۲]. تفاوت کم بین تعرفه پرداختی بیماران برای پزشکان عمومی و متخصص موجب شده است که بیماران ترجیح دهند ابتدا توسط پزشکان متخصص ویزیت شوند. امروزه پزشکان عمومی تعداد بیماران کمتری نسبت به پزشکان متخصص دارند. در نتیجه، رقابتی بین پزشکان عمومی و متخصص بر سر بیماران ایجاد شده است. تعرفه پزشکان متخصص ثابت است. بنابراین، آنها ترجیح می‌دهند بیماران با بیماری‌های ساده را ویزیت کنند که نسبت به بیماران با بیماری‌های پیچیده وقت کمتری از آنها صرف می‌شود [۳]. در چنین بازاری، انگیزه‌ای برای پزشکان متخصص وجود ندارد تا بیماران را تشویق به مراجعه اول به پزشکان عمومی کنند.

در سال‌های اخیر نظام سلامت ایران با چالش‌های فراوانی مواجه بوده است. یکی از این چالش‌ها افزایش انتظارات روزافزون مردم برای دسترسی بیشتر به پزشکان متخصص است. تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت نقش بسزایی در حفظ و ارتقاء سلامتی آنها دارد. با این وجود، تعادلی باید بین منابع محدود بخش سلامت و نیازها و انتظارات نامحدود مردم ایجاد شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با معرفی طرح پزشک خانواده سعی در تقویت نظام ارجاع بیماران دارد. موفقیت چنین طرحی نیاز به آگاهی از نیازها و انتظارات بیماران به عنوان مشتریان نظام سلامت کشور دارد. آگاهی از دلایل انتخاب پزشکان توسط بیماران موجب می‌شود تا تمهیدات لازم در برنامه پزشک خانواده اندیشیده شود تا

در صورت اجرا با همکاری بیشتر از طرف بیماران برخوردار گردد. مطالعات نشان می‌دهد که تعداد محدودی از بیماران به طور فعالانه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی خود را انتخاب می‌کنند [۴-۶]. به عنوان مثال، نتایج پژوهش شوارتز و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که تنها ده درصد بیماران یک بیمارستان دیگری را به غیر از بیمارستان نزدیک محل زندگی خود برای انجام عمل جراحی به عنوان جایگزین انتخاب کرده بودند [۶]. معمولاً بیماران جوان و تحصیل‌کرده [۷-۸] بیماران با درآمد بالا [۹-۱۰] و بیمارانی که از ارائه‌کننده خدمات سلامتی راضی هستند [۵] و [۱۱] به طور فعالانه پزشک خود را انتخاب می‌کنند. فرایند انتخاب فعالانه بیمار توسط عوامل مختلفی محدود می‌شود. برخی از این عوامل عبارتند از درآمد خانواده [۱۲-۱۳]، وضعیت سلامتی بیمار [۱۲]، تمایل و توانایی او به مسافرت طولانی برای دریافت خدمات سلامتی [۱۲] و محدودیت‌های وضع شده توسط شرکت‌های بیمه سلامت [۱۳].

مدیران و سیاست‌گذاران بهداشتی و درمانی چنین تصور می‌کنند که بیماران با در نظر گرفتن اطلاعات ارائه‌کنندگان مختلف خدمات پزشکی، آنهایی را که خدمات با کیفیت بیشتری ارائه می‌کنند، انتخاب می‌کنند. به عبارتی، بیماران در این زمینه منطقی و عقلایی تصمیم می‌گیرند [۱۴]. بیماران برای اینکه عقلایی تصمیم بگیرند، باید دسترسی به اطلاعات کامل در مورد عملکرد ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی مختلف داشته باشند، بتوانند نیازهای واقعی خود را تشخیص دهند و محدودیتی هم در انتخاب وجود نداشته باشد. بنابراین، بسیاری از بیماران نمی‌توانند عقلایی تصمیم بگیرند [۱۵-۱۸]. توانایی بیماران در استفاده از این اطلاعات بستگی به سواد سلامتی آنها و توانایی آنها در به دست آوردن، تحلیل و استفاده از اطلاعات مربوطه بهداشتی و درمانی برای اتخاذ تصمیمات مهم دارد.

فرایند انتخاب مرکز ارائه‌کننده خدمات سلامت یا پزشک یک فرایند پیچیده است. عوامل مرتبط به ارائه‌کننده و دریافت‌کننده خدمت بر این انتخاب تأثیر می‌گذارد. عواملی نظیر دسترسی به مطب پزشک، اعتبار پزشک، مکان مطب پزشک و نوع و کیفیت خدمت پزشک بر انتخاب بیمار اثر می‌گذارد. علاوه بر این، جنسیت، نژاد، سطح تحصیلات، نوع بیماری و میزان درآمد بیمار نیز بر انتخاب وی اثر می‌گذارد [۱۹-۲۱]. مصدق راد عوامل مؤثر بر انتخاب ارائه‌کننده خدمت توسط یک بیمار را در قالب مدل Ps بیان نموده است [۲۱]. این عوامل عبارتند از:



رفع بیماری و درد آنها تلاش کند. بیماران نه تنها می‌خواهند که پزشکان کار تخصصی خود را به خوبی انجام دهند، دوست دارند که با آنها مهربان باشند، احترام بگذارند و به آنها کمک کنند.

فرآیند ارائه خدمت^۶؛ فرایند شامل کلیه فعالیت‌هایی است که توسط پزشک انجام می‌شود تا در نهایت خدمت مورد نیاز به بیمار داده شود. بیماران انتظار دارند که فرایند ارائه خدمت مطابق با استانداردهای تخصصی تعیین شده و با سرعت، صحت و دقت لازم ارائه گردد.

بسته خدمت^۷؛ بیماران انتظار دارند که پزشکان خدمات خود را به صورت کامل ارائه دهند و آنها را مجبور نکنند که برای دریافت پاره‌ای از خدمات به سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی مراجعه کنند.

عملکرد^۸؛ بیماران پزشکی را ترجیح می‌دهند که عملکرد بالینی خوبی داشته باشند. به عبارت دیگر، بیماران دوست دارند که بدانند چند درصد از بیماران پزشک به طور کامل درمان شدند و چند درصدی دچار عوارض ناخواسته درمان شده یا فوت کردند.

موقعیت^۹؛ جایگاه پزشک در بازار رقابت یکی دیگر از عوامل مهم انتخاب پزشک توسط بیمار است. این عامل به نوعی برآیند همه عوامل بیان شده قبلی است. بیمار دوست دارد که بداند پزشک در چشم سایر بیماران چه جایگاهی دارد.

تبلیغ خدمت^{۱۰}؛ بیمار برای انتخاب پزشک از دوستان و آشنایان خود نیز کمک می‌گیرد. بنابراین، تبلیغات یکی دیگر از ابزارهایی است که به بیمار در انتخاب پزشک مورد نیاز کمک می‌کند.

موضوع انتخاب بیمار در سال‌های اخیر به ویژه در کشورهای توسعه یافته مورد توجه جدی سیاست‌گذاران سلامت و سازمان‌های بیمه سلامت واقع شده است [۲۴]. بنابراین، در این کشورها سعی می‌شود به بیماران اختیارات بیشتری برای انتخاب پزشک داده شود. انتخاب پزشک توسط بیمار منجر به رقابت بیشتر بین پزشکان، بهبود کیفیت خدمات، دسترسی بهتر مردم به خدمات پزشکی و افزایش کارایی می‌شود [۲۵-۲۶]. درک بهتر عوامل مؤثر بر انتخاب پزشکان توسط مردم، به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در زمینه ارائه خدمات بهتر و در دسترس کمک می‌کند. از طرف دیگر، شناخت عوامل کلیدی که بیماران در انتخاب پزشکان خود

محصول^۱ (نوع خدمت): یکی از عوامل بسیار مهم در انتخاب پزشک نوع تخصص پزشک است. نوع خدمتی که پزشک ارائه می‌دهد باید متناسب با نوع بیماری بیمار باشد.

مکان^۲؛ نوع خدمت پزشک شرط لازم برای انتخاب وی توسط بیمار است ولی کافی نیست. خدمت پزشک باید در دسترس بیمار باشد. بیمار باید بتواند در زمان و مکانی که به خدمت پزشک نیاز پیدا کرد به او دسترسی داشته باشد. فاصله محل مطب پزشک از محل زندگی یا کار بیمار یکی از عوامل مهم در انتخاب پزشک است. بعد مسافت یکی از عوامل محدود کننده انتخاب پزشک توسط بیمار به ویژه در بیماران سنین بالا محسوب می‌شود [۲۲-۲۳].

قیمت^۳؛ قابلیت پرداخت هزینه خدمت پزشکی یکی دیگر از عوامل مهم انتخاب پزشک است. به ویژه زمانی که تعرفه پزشک بالاست، درآمد بیمار پایین بوده و بیمار فاقد پوشش بیمه است، قیمت خدمت نقش بسزایی در انتخاب پزشک خواهد داشت. در صورتی که بیمار نتواند هزینه خدمت پزشک را بپردازد، در حقیقت او دسترسی ناکافی به خدمات پزشک دارد.

محیط فیزیکی^۴؛ اگرچه مطب پزشک مکانی برای درمان بیماری بیمار محسوب می‌شود، ولیکن همواره این نگرانی وجود دارد که آلودگی‌ها از مطب پزشکان به بیماران سرایت کند. ترس از ابتلا به عفونت‌های احتمالی موجود در مطب پزشک، موجب می‌شود که بیماران نسبت به تمیزی مطب و کارکنان مطب حساسیت بیشتری به خرج دهند. یک مطب تمیز به بیمار این حس اطمینان را انتقال می‌دهد که احتمال دریافت خدمات تخصصی پزشکی ایمن و با کیفیت بالا در این مکان زیاد است.

کارکنان^۵ (ارائه‌دهندگان خدمت): بیماران پزشکی را ترجیح می‌دهند که از دانش، مهارت و تجربه بالایی برخوردار باشند و بتوانند بیماری آنها را به درستی تشخیص داده و درمان درستی را بکار گیرند. با توجه به اینکه بیماران، آگاهی کافی را در زمینه تخصص پزشکی ندارند، آنها بر اساس رفتار و نحوه ارتباط پزشک نسبت به تخصص و مهارت پزشک قضاوت می‌کنند. بیماران پزشکی را دوست دارند که به طور کامل به صحبت‌های آنها گوش دهد، با پرسیدن سوالات متنوع احساس آنها را در مورد بیماری جویا شود، آنها را درک کرده، احساس همدردی کند و برای

Processes -۶
Package -۷
Performance -۸
Position -۹
Promotion -۱۰

Product -۱
Place -۲
Price -۳
Physical environment -۴
People -۵

مورد توجه قرار می‌دهند به مدیران و سیاست‌گذاران سلامت کمک می‌کند که به منظور جذب بیماران بیشتر، خدمات خود را بهبود دهند و منابع خود را در حوزه‌هایی سرمایه‌گذاری کنند که بیماران به آنها اهمیت بیشتری می‌دهند.

انتخاب پزشک توسط بیمار معلول ترجیحات بیمار و خانواده وی و احتمالاً تقاضای القا شده توسط پزشک است. البته وضعیت مالی بیمار و پوشش بیمه‌ای او تأثیر قابل توجهی در انتخاب نهایی بیمار دارد. معمولاً بیماران به پزشک خانواده خود برای معرفی یک بیمارستان برای خدمات تخصصی وابسته هستند [۷-۸] یا این که به بیمارستان نزدیک محل زندگی خود می‌روند [۹ و ۲۷].

نوع بیماری بیمار اولین چیزی است که در انتخاب پزشک توسط بیمار تأثیر می‌گذارد. بیمار پزشکی را انتخاب می‌کند که تخصص وی مرتبط با نوع بیماری او باشد. بنابراین، بیمار تعدادی پزشک دارای تخصص لازم برای درمان بیماری خود را انتخاب می‌کند. او برای انتخاب یک پزشک از بین این پزشکان، به تجربه قبلی خود یا دوستان و آشنایان خود رجوع می‌کند [۲۸ و ۶]. علاوه بر این، بیمار به دسترسی، کیفیت و هزینه نیز توجه دارد. اگر بیمار بتواند هزینه خدمات پزشکی را تأمین کند، پزشکی که بالاترین کیفیت خدمات را ارائه کند، انتخاب با اولویت بالای او خواهد بود. بیمار ترجیح می‌دهد اگر کیفیت خدمات چند پزشک یکسان بود، پزشکی را انتخاب کند که به محل زندگی یا کار او نزدیکتر است. با این وجود، بیماران حاضر هستند هزینه بیشتری کنند و مسافتی را طی کنند تا خدمات با کیفیت را از پزشکی که مطب او با محل زندگی یا کار او فاصله دارد، دریافت کنند [۱۹ و ۲۹]. شدت بیماری یکی دیگر از مهمترین تعیین کننده‌های انتخاب پزشک توسط بیمار است. بیماران به هنگام وضعیت اورژانسی به هزینه و گاهی اوقات به کیفیت خدمات توجه ندارند. در این هنگام که موضوع مرگ و زندگی مطرح است، دسترسی سریع به یک پزشک ماهر و با تجربه کافیت [۲۱].

بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه انتخاب بیمار بر روی انتخاب یک مؤسسه بهداشتی و درمانی مانند بیمارستان متمرکز بوده است [۳۱-۳۰ و ۲۷]. اگرچه پژوهش‌های متعددی برای شناسایی عوامل موثر بر انتخاب پزشک در جهان صورت گرفته است، ولیکن بیشتر آنها بر پزشکان عمومی یا پزشکان خانواده متمرکز بودند [۳۴-۳۲ و ۲۵] و مطالعات معدودی با استفاده از یک مدل کامل به شناسایی این عوامل پرداختند. مطالعه‌ای که به شناسایی این

عوامل از نظر بیماران شهر تهران اقدام کرده باشد تا آنجایی که نویسندگان اطلاع دارند، موجود نیست. بنابراین، در این پژوهش سعی شده است با استفاده از مدل ۱۰ PS مصدق راد، عوامل موثر بر انتخاب پزشک توسط بیماران در شهر تهران شناسایی شوند. انجام این پژوهش کمک می‌کند تا پزشکان با نیازها و انتظارات بیماران بیشتر آشنا شوند و با شناخت عواملی که با انتخاب آنها مرتبط می‌باشد، استراتژی‌هایی را بکار گیرند که به برآورده‌سازی نیازها و انتظارات بیماران کمک کند.

روش کار

این مطالعه مقطعی و بنیادی در شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش را بیماران مراجعه کننده به مطب پزشکان عمومی و متخصص تهران تشکیل داد. از مناطق ۲۲ گانه تهران، ۹ منطقه به صورت هدفمند (مرکز، شمال، جنوب، شرق، غرب، شمال شرق، شمال غرب، جنوب شرق و جنوب غرب) انتخاب شد تا بیانگر کلیه مناطق تهران باشد. سپس به صورت تصادفی ساده از هر قسمت ۲ مطب پزشک عمومی و ۴ مطب پزشک متخصص انتخاب شد (تعداد ۵۴ مطب پزشک). در هر مطب تعداد ۱۱ بیمار به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و توسط بیماران تکمیل شد. در مورد بیماران بی سواد، همراهان بیماران یا خود پژوهشگر به بیمار در تکمیل پرسشنامه کمک کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد که از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک فرد بیمار است. بخش دوم پرسشنامه سوالات مربوط به عوامل مرتبط با انتخاب پزشک می‌باشد. این بخش از پرسشنامه دارای ۴۰ سوال ۵ گزینه‌ای بوده که براساس مقیاس لیکرت با گزینه‌های خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تنظیم شده است. اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از مرور ادبیات پژوهش مورد نظر و نظرات سه نفر از کارشناسان مدیریت بهداشت و درمان تأیید شد. نظرات بیماران نیز در بهتر و قابل فهم شدن سوالات پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ به منظور تست پایایی پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. برای این منظور، در یک نمونه ۵۰ نفری از بیماران پرسشنامه از نظر پایایی تست شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ بوده است که حاکی از



جدول ۱- ابعاد پرسشنامه انتخاب پزشک توسط بیمار و پراکندگی سؤالات مربوط به هر بعد در پرسشنامه			
نام ابعاد	تعداد سؤالات	توزیع سؤالات در پرسشنامه	ضریب آلفای کرونباخ
نوع خدمت	۱	۱	۰/۹۱
مکان	۴	۵-۲	۰/۸۹
محیط فیزیکی	۳	۸-۶	۰/۷۶
قیمت	۳	۱۱-۹	۰/۷۳
کارکنان	۱۱	۲۲-۱۲	۰/۸۱
فرآیندهای انجام کار	۶	۲۸-۲۳	۰/۸۳
بسته خدمت	۳	۳۱-۲۹	۰/۷۵
عملکرد	۲	۳۳-۳۲	۰/۸۲
تصور عمومی مردم در مورد پزشک	۳	۳۶-۳۴	۰/۷۱
تبلیغ پزشک	۴	۴۰-۳۷	۰/۷۳
کل پرسشنامه	۴۰	۱-۴۰	۰/۹۲

امتیاز) حدود نیمی از بیماران کیفیت خدمات پزشک خود را خوب یا بسیار خوب ارزیابی کردند (۵۵/۷ درصد). تعداد افرادی که میزان کیفیت خدمات پزشکان متخصص را خوب و بسیار خوب ارزیابی کرده‌اند نسبت به پزشکان عمومی بیشتر است (جدول ۳).

جدول ۳- ارزیابی بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پزشکان شهر تهران			
کیفیت خدمات	پزشکان متخصص	پزشکان عمومی	کل پزشکان
ضعیف	۰/۸۰	-	۰/۵
متوسط	۴۲/۸	۴۶	۴۳/۸
خوب	۲۱/۳	۱۹	۲۰/۵
بسیار خوب	۳۵/۳	۳۵	۳۵/۲

حدود نیمی از بیماران تمایل داشتند تا در صورت بیمار شدن، مجدداً به همان مطب مراجعه کنند (۵۸ درصد). بیماران پزشکان عمومی تمایل بیشتری نسبت به بیماران پزشکان متخصص به مراجعه مجدد به مطب پزشک یا توصیه پزشک به دوستان و آشنایان داشتند (جدول ۴).

وقتی از بیماران در مورد دلایل انتخاب پزشک پرسیده شد، بیشترین دلایل انتخاب پزشک به ترتیب نزدیکی مطب پزشک به محل زندگی بیمار، نوع بیماری، مهارت و تخصص پزشک، توصیه دوستان و آشنایان، پذیرفتن دفترچه بیمه، ارجاع توسط پزشک دیگر و هزینه پایین بوده است. بیشترین دلیل مراجعه به پزشکان عمومی نوع بیماری و توصیه دوستان و آشنایان و بیشترین دلیل مراجعه به پزشک متخصص نزدیکی به محل زندگی و نوع بیماری

پایایی بالای پرسشنامه است (جدول ۱).

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۸) و براساس اهداف پژوهش تحلیل گردید. برای تعیین میزان اهمیت عوامل مؤثر بر انتخاب پزشکان توسط بیماران از میانگین و انحراف معیار و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک بیماران و عوامل مؤثر بر انتخاب پزشکان از آزمون‌های پیرسون و اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

بیشتر افراد مورد مطالعه در این پژوهش زن بودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در پژوهش متأهل بودند. حدود نیمی از بیماران این پژوهش در رده سنی ۳۱ تا ۵۰ سال بودند. بیشترین آنها دارای مدرک تحصیلی دیپلم و لیسانس بودند. حدود نیمی از بیماران شرکت کننده در این پژوهش دارای درآمد بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون بودند. حدود ۱۰ درصد بیماران فاقد بیمه درمانی بودند. از بین افرادی که دارای بیمه درمانی بودند، حدود یک سوم آنها علاوه بر بیمه اصلی دارای بیمه تکمیلی بودند. حدود ۹۰ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه ساکن شهر و حدود یک چهارم آنها کارمند بودند (جدول ۲). حدود ۸۰ درصد بیماران پزشک خود را آگاهانه انتخاب کردند.

میانگین نمره‌ای که بیماران به کیفیت خدمات پزشکان دادند برابر با ۱۵/۷۶ از ۲۰ امتیاز بوده است. بیماران به پزشکان متخصص بیشتر از پزشکان عمومی امتیاز دادند (۱۵/۸۵ در مقابل ۱۵/۵۶

بوده است (جدول ۵).

برای بیماران بسته خدمات و فرایند ارائه خدمت مهمترین عوامل موثر بر انتخاب پزشک بوده است. بنابراین، نوع خدمت دریافتی توسط بیماران عامل مهمی در انتخاب پزشک می باشد. تعرفه خدمات پزشک و محیط فیزیکی مطب پزشک در انتخاب پزشک توسط بیمار کمترین نقش را داشته است (جدول ۶).

بین جنسیت بیمار و دیدگاه مردم در مورد پزشک ($P = 0.048$)؛ بین وضعیت تأهل بیمار و توصیه پزشک توسط دوستان و آشنایان ($P = 0.009$)؛ بین سن بیمار و بسته خدمتی ($P = 0.011$) و مکان مطب پزشک ($P = 0.019$)؛ بین تحصیلات بیمار و نوع خدمت ($P = 0.003$)، نحوه ارائه خدمت ($P = 0.012$)، بسته خدمتی ($P = 0.037$)، عملکرد پزشک ($P = 0.045$)، مکان قرار گرفتن مطب ($P = 0.005$)، محیط فیزیکی مطب ($P = 0.046$)؛ و بین میزان درآمد بیمار و نوع خدمت ($P = 0.033$)، محیط فیزیکی مطب ($P = 0.000$)، عملکرد پزشک و موقعیت پزشک در اذهان مردم ($P = 0.000$) رابطه معنادار آماری مشاهده گشت.

بین انتخاب آگاهانه مطب توسط بیماران و عملکرد پزشک ($P = 0.047$) و توصیه دوستان و آشنایان برای انتخاب مطب ($P = 0.036$)؛ بین علت مراجعه بیمار و بسته خدمات ($P = 0.032$)؛ بین عملکرد پزشک و موقعیت پزشک در اذهان مردم ($P = 0.000$)؛ بین دیدگاه مردم راجع به پزشک و موقعیت پزشک در اذهان مردم ($P = 0.000$) نیز رابطه معنی داری وجود داشت. علاوه بر این، بین وضعیت سلامت بیماران و نوع خدمت ($P = 0.003$)، مکان مطب پزشک ($P = 0.000$)، محیط فیزیکی مطب و دیدگاه مردم در مورد پزشک ($P = 0.044$) رابطه معنی داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بسته خدمات ارائه شده توسط پزشک مهم ترین علت انتخاب پزشک توسط بیماران بوده است. منظور از بسته ارائه خدمات این است که پزشک معالج خدمات کاملی به بیمار ارائه می دهد. پزشک بیمار را به صورت خصوصی نه در حضور سایر بیماران ویزیت می کند، اطلاعات لازم را در زمینه اقدامات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیمار می دهد و راه حل های عملی به بیمار برای درمان پیشنهاد می کند. فرایند ارائه خدمت (مدت زمان انتظار کم برای دیدن پزشک، جلوگیری از معطل شدن بیمار، ویزیت بیمار در زمان و نوبت تعیین شده، اختصاص وقت کافی برای معاینه بیمار، اختصاص کامل زمان ویزیت به معالجه

جدول ۲- توزیع متغیرهای دموگرافیک پژوهش به درصد

متغیرها	انواع	درصد
جنس	مرد	۳۴/۸
	زن	۶۵/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۳۰/۵
	متاهل	۵۲/۳
	سایر	۱۷/۲
گروه سنی	کمتر از ۲۰ سال	۱۲
	۲۱-۳۰ سال	۳۸
	۳۱-۴۰ سال	۳۷
	۴۱-۵۰ سال	۱۱/۸
	بیشتر از ۵۰ سال	۱/۲
سطح تحصیلات	بی سواد	۱/۸
	زیر دیپلم	۱۸/۲
	دیپلم	۳۹/۵
	فوق دیپلم	۱۵/۵
	لیسانس	۲۰/۷
	فوق لیسانس	۳/۵
میزان درآمد خانوار در ماه	دکتری	۰/۸
	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۳۰/۸
	۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان	۴۸
	۱ میلیون تا ۱/۵ میلیون تومان	۱۴/۲
	۱/۵ میلیون تا ۲ میلیون تومان	۳/۷
وضعیت بیمه	بالاتر از ۲ میلیون تومان	۳/۳
	بیمه	۶۴/۳
	غیر بیمه	۳۵/۷
وضعیت بیمه تکمیلی	دارای بیمه تکمیلی	۳۲/۴
	فاقد بیمه تکمیلی	۶۷/۶
محل سکونت	شهر	۸۹/۳
	روستا	۱۰/۷

جدول ۴- تمایل بیماران به مراجعه مجدد به مطب پزشک یا توصیه پزشک به سایرین

مراجعه مجدد	پزشکان متخصص	پزشکان عمومی	کل پزشکان
هرگز	۶/۸	۴	۵/۸
شاید	۳۶/۷	۳۵	۳۶/۲
بله	۵۶/۵	۶۱	۵۸



جدول ۵- علل مراجعه به پزشکان عمومی و متخصص از دیدگاه بیماران مورد مطالعه			
علت مراجعه به پزشک	پزشک عمومی	پزشک متخصص	کل پزشکان
نزدیکی به محل زندگی	۵۱/۵	۱۷/۳	۱۶/۷
نوع بیماری	۱۷	۱۵/۸	۱۶/۲
مهارت و تخصص پزشک	۱۴/۵	۱۲/۳	۱۳
توصیه دوستان و آشنایان	۱۶	۱۱	۱۲/۷
پذیرفتن دفترچه بیمه	۷/۵	۷/۳	۷/۳
توصیه پزشک دیگر	۷	۷	۷
هزینه پایین	۴/۵	۵/۸	۵/۳
امکانات و تجهیزات خوب مطب	۴/۵	۵/۳	۵
داشتن دوست یا آشنای شاغل در مطب	۳	۵/۸	۴/۸
رفتار خوب پزشک	۳/۵	۴	۳/۸
شهرت پزشک	۲/۵	۳/۵	۳/۲

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار ابعاد مرتبط با انتخاب پزشک (از ۵ امتیاز)						
ابعاد انتخاب بیمار		پزشک عمومی		پزشک متخصص		کل پزشکان
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
۳/۷۲	۰/۷۳	۳/۷۶	۰/۶۶	۳/۷۴	۰/۶۸	بسته خدمات
۳/۵۸	۰/۵۹	۳/۶۱	۰/۶۶	۳/۶۰	۰/۶۴	فرآیند ارائه خدمت
۳/۵۷	۱/۰۱	۳/۴۲	۱/۰۳	۳/۴۷	۱/۰۳	محصول (نوع خدمت)
۳/۳۷	۰/۷۱	۳/۴۳	۰/۷۲	۳/۴۱	۰/۷۱	تبلیغات
۳/۳۲	۰/۵۴	۳/۳۵	۰/۶۰	۳/۳۴	۰/۵۸	ارائه دهندگان خدمات
۳/۳۷	۰/۸۲	۳/۳۰	۰/۷۹	۳/۳۲	۰/۸۰	جایگاه خدمت در ذهن بیمار
۳/۳۳	۰/۸۹	۳/۳۰	۰/۹۳	۳/۳۱	۰/۹۱	عملکرد پزشک
۳/۳۳	۰/۷۷	۳/۲۸	۰/۷۱	۳/۳۰	۰/۷۳	مکان
۳/۱۱	۰/۸۲	۳/۱۴	۰/۸	۳/۱۳	۰/۸۱	قیمت
۳/۱۳	۰/۷۸	۳/۱۲	۰/۷۹	۳/۱۲	۰/۷۸	محیط فیزیکی

بیمار و نه کارهای دیگر، ارجاع بیمار به تخصص‌های مختلف در صورت لزوم و عدم ارجاع بی‌مورد) و نوع خدمت به ترتیب از عوامل مهم دیگر در انتخاب پزشک توسط بیمار بوده‌اند.

محیط فیزیکی مطب (شامل تمیزی و ظاهر زیبای مطب پزشک، سالن انتظار راحت، مناسب و بزرگ، وجود وسایل و امکانات تخصصی در مطب)، هزینه خدمات پزشک و مکان مطب پزشک کم‌اهمیت‌ترین عوامل مؤثر بر انتخاب پزشک توسط بیماران بودند. محیط فیزیکی مطب پزشک نقش کمتری در انتخاب پزشک توسط بیمار داشته است. شاید دلیل این موضوع این باشد که بیماران زمان زیادی را در مطب نمی‌گذرانند. در مقابل، محیط فیزیکی بخش‌های بستری بیمارستان‌ها از اهمیت بیشتری برای

بیماران بستری برخوردار است. قیمت نیز در مقایسه با سایر ابعاد ده گانه انتخاب بیمار اهمیت کمتری داشته است. با توجه به اینکه حدود ۹۰ درصد بیماران مورد مطالعه دارای پوشش بیمه بوده‌اند می‌توان چنین استنباط کرد که پوشش بیمه مانند سپری از بیمار در برابر هزینه‌های درمان محافظت می‌کند. علاوه بر این، باید خاطر نشان ساخت که هزینه درمان بیماران سرپایی کمتر از هزینه درمان بیماران بستری است. قیمت خدمات بستری یکی از عوامل مؤثر بر انتخاب بیمارستان توسط بیماران برای دریافت خدمات بستری است [۲۱].

نتایج مطالعه حرازی و عسگری نیز نشان داد که شش عامل دانش زیاد و حاذق بودن پزشک، اختصاص وقت کافی جهت معاینه،

اظهار توجه و علاقه خاص به مشکل بیمار، استفاده از دستیاران با کفایت، عدم انجام کارهای دیگر در هنگام ویزیت و ویزیت انفرادی و خصوصی بر انتخاب پزشک توسط بیماران شهر یزد بیشترین تأثیر را داشته است [۳۵]. یعقوبی و همکاران نیز نتیجه گرفتند که کارکنان (پزشک و پیراپزشک) مهم‌ترین عامل و فضای بیمارستان کم اهمیت‌ترین عامل انتخاب بیمارستان‌های شهر اصفهان بوده است [۳۶]. مطالعه حاضر نقش عامل کارکنان را در انتخاب پزشک توسط بیمار سرپایی کم ارزیابی کرد. دلیل این اختلاف را باید در نوع بیمار (بستری یا سرپایی) جستجو نمود. بیمار سرپایی برخلاف بیمار بستری زمان کمتری با کارکنان سپری می‌کند. در بیمارستان پرستاران نقش کلیدی در مراقبت از بیماران بستری دارند. در حالی که در مطب پزشکان به غیر از پزشک سایر کارکنان کمتر درگیر ارائه خدمات تخصصی بالینی به بیماران می‌شوند.

ورمقانی و همکاران پژوهشی را با هدف تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر تهران جهت درمان در سال ۱۳۸۷ انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که در بیمارستان‌های دولتی وجود پزشکان مجرب و ورزیده، ارتباط پزشک معالج با بیمار و حضور بر بالین و شهرت پزشکان بیمارستان مهم‌ترین عوامل انتخاب بیمارستان توسط بیماران است. همچنین در بیمارستان‌های خصوصی وجود پزشکان مجرب و ورزیده، ارتباط پزشک معالج با بیمار و حضور وی بر بالین بیمار و فعالیت پزشک معالج در بیمارستان از مهم‌ترین علت انتخاب بیمارستان‌های خصوصی بود [۳۷].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سن بیماران، سطح تحصیلات بیماران، و جنسیت بیماران بر انتخاب پزشک توسط بیمار تأثیر دارند. بنابراین، پزشکان باید اختلاف در سطح انتظارات گروه‌های مختلف بیماران را درک کرده و خدمات خود را به گونه‌ای ارائه دهند که نیازهای بیماران مختلف را پاسخگو باشند. در این پژوهش، سطح تحصیلات با بسته خدمات ارائه شده، نحوه ارائه خدمت و عملکرد پزشک همبستگی داشته است. معمولاً افراد تحصیلکرده به جامع و کامل بودن خدمات ارائه شده اهمیت بیشتری می‌دهند. به عنوان مثال، این افراد انتظار دارند که به طور خصوصی معاینه شوند و اطلاعات لازم را در زمینه بیماری و روش درمان خود دریافت دارند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بعد تبلیغ نیز با جنسیت بیماران رابطه معناداری داشت. در مطالعه حرازی، بین عوامل مؤثر بر انتخاب پزشک در بین گروه‌های مختلف سنی و تحصیلی تفاوت معناداری وجود داشت [۳۵] در مطالعه یعقوبی مشخص گردید که

بین جنسیت و قیمت و تبلیغ؛ بین محل سکونت بیمار و قیمت، تبلیغات و کارکنان؛ بین تحصیلات بیمار با قیمت، مکان و تبلیغات و بین سن بیمار با نوع خدمت، قیمت، تبلیغات و کارکنان رابطه معناداری داشت [۳۶].

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین دلیل مراجعه بیماران به پزشک به ترتیب نزدیکی مطب پزشک به محل زندگی بیمار، نوع بیماری، مهارت و تخصص پزشک، توصیه دوستان و آشنایان، پذیرفتن دفترچه بیمه، ارجاع توسط پزشک دیگر و هزینه پایین بوده است. نتایج مطالعه سالیسبری با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. در مطالعه سالیسبری نیز مشخص شد علت اصلی مراجعه افراد مورد مطالعه در انگلستان به پزشک شامل نزدیکی مطب به خانه بیمار، توصیه شدن پزشک توسط دوستان و ویزیت قبلی افراد خانواده توسط پزشک بوده است [۳۸].

بعد بسته خدمات ارائه شده توسط پزشک، فرآیند ارائه خدمت، نوع خدمت و تبلیغات مهم‌ترین علت انتخاب پزشک متخصص توسط بیماران در شهر تهران بود. آنچه در مورد پزشکان متخصص متمایز است تأثیر تبلیغات می‌باشد. زمانی که بیماری افراد پیچیده‌تر می‌شود و بیماران نیاز به اقدامات تخصصی پیدا می‌کنند، آنها به جستجوی بیشتری در مورد پزشک می‌پردازند و با کسب اطلاعات بیشتر از منابعی همچون تلویزیون، روزنامه‌ها، دوستان و آشنایان سعی می‌کنند در انتخاب پزشک تصمیم بهتری بگیرند. مطالعه طوبایی و همکاران نیز نشان داد مؤثرترین عامل ارجاع به متخصص روانپزشک، رادیو و تلویزیون و مهم‌ترین عامل مؤثر در ارجاع بیمار به متخصصین جراحی و داخلی ارجاع بیمار توسط پزشکان دیگر بوده است [۳۹]. نتایج مطالعه طوبایی نشان می‌دهد که عوامل مؤثر بر انتخاب پزشکان در بین تخصص‌های مختلف ممکن است متفاوت باشد.

در بین ۱۰ عاملی که مورد مطالعه قرار گرفت، به ترتیب بسته خدمات، فرآیند ارائه خدمت و نوع خدمت ارائه شده مهم‌ترین و قیمت خدمت و محیط فیزیکی کم اهمیت‌ترین عوامل مؤثر بر انتخاب پزشک عمومی توسط بیماران بوده است. نورالنساء و همکاران مطالعه‌ای را برای تعیین میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی انجام دادند. مهارت و تبحر پزشک، رسیدگی دقیق به بیمار و گرفتن شرح حال و معاینه کامل توسط پزشک و نحوه پاسخگویی پزشک به سوالات بیمار درباره بیماری و روش درمان به عنوان مهم‌ترین اولویت‌های کلیدی بهبود خدمات پزشکان عمومی مطرح شد [۴۰].



این مطالعه نشان داد که کیفیت خدمات پزشک یکی از مهم‌ترین عوامل انتخاب پزشک توسط بیمار است. این نتیجه مشابه سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه در خارج از کشور است [۴۱-۴۲]. بیماران می‌خواهند که در مورد فرآیند معالجه و درمان، اطلاعاتی را از پزشک معالج دریافت کنند. نتایج نشان می‌دهد که قیمت خدمات اهمیت کمتری نسبت به نحوه ارائه خدمت دارا می‌باشد. بیماران خواهان احترام و رفتار دوستانه از سوی پزشکان هستند. در مجموع می‌توان بیان نمود که بیماران به کیفیت خدمات اهمیت بیشتری می‌دهند. پزشکان و سازمان‌های بهداشتی درمانی باید کیفیت خدمات را بازنگری نمایند. پزشکان باید برای جذب مشتریان و بیماران به نحوه ارائه خدمات و برخورد با بیمار توجه داشته باشند. موفقیت پزشکان برای جذب بیماران در گرو توجه به نیازهای روحی و عاطفی بیماران است. بیماران معمولاً به جایی که مورد احترام قرار نگیرند مراجعه نمی‌کنند.

بیماران باید حق انتخاب پزشک و بیان ترجیحات خود را داشته باشند. آنها باید تشویق شوند تا کیفیت را به عنوان مهم‌ترین علت انتخاب پزشک در نظر بگیرند. با این وجود، به دلیل اطلاعات تخصصی پایین، آنها ممکن است عوامل دیگری مانند کیفیت فضای فیزیکی مطب پزشک یا نحوه ارتباط پزشک را به عنوان ملاکی برای انتخاب پزشک خود مورد توجه قرار دهند. بیماران به ندرت از معیارهای عینی برای ارزشیابی پزشکان استفاده می‌کنند [۲۱]. بنابراین، اطلاعات لازم در زمینه شاخص‌های عملکردی پزشکان باید در اختیار بیماران قرار گیرد تا انتخاب آگاهانه‌ای داشته باشند. این شاخصها باید شامل شاخص‌های ساختاری، فرایندی و پیامدی ارائه کنندگان خدمات پزشکی باشد. بنابراین، انتخاب بیمار

باید با این اطلاعات مورد پشتیبانی واقع شود. نهادهای قانونی وزارت بهداشت باید به جمع‌آوری این اطلاعات عملکردی پزشکان اقدام کنند و به منظور شفاف‌سازی این اطلاعات را در اختیار مردم قرار دهند تا آگاهانه در زمینه انتخاب پزشکان خود اقدام کنند. این اقدام علاوه بر این که موجب رضایت بیماران خواهد شد، موجب رقابت بین پزشکان برای ارتقای کیفیت خدمات خود خواهد شد. اگرچه مانند هر تغییری، این اقدام نیز ممکن است در ابتدا با مقاومت از ناحیه پزشکان مواجه شود، ولیکن با مدیریت و رهبری صحیح قابل اجرا است. چنین سیستم اطلاعاتی به بیماران این امکان را می‌دهد، که به جستجوی پزشکان بپردازند و با مقایسه عملکرد آنها انتخاب آگاهانه‌ای داشته باشند.

انتخاب بیمار از طریق ایجاد رقابت بین پزشکان برای ارائه خدمات بیمار محور به عنوان عاملی برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی عمل می‌کند. پزشکان مجبور می‌شوند تا کیفیت خدمات خود را ارتقا دهند. در غیر اینصورت در بازار رقابت بیماران خود را از دست خواهند داد. انتخاب آگاهانه بیماران موجب می‌شود که پزشکان نسبت به نیازها و انتظارات منطقی بیماران پاسخگو باشند. با این وجود عواملی وجود دارد که مانع اجرای درست انتخاب بیمار خواهند شد. کمبود منابع نظام سلامت، توزیع نابرابر منابع سلامت، عدم وجود اطلاعات در زمینه عملکرد پزشکان و مقاومت پزشکان از جمله این عوامل هستند. سیاستگذاران نظام سلامت کشور باید نسبت به این عوامل آگاه باشند و سعی در رفع آنها نمایند تا بتوانند انتخاب آگاهانه بیمار را نیز به خوبی در برنامه پزشک خانواده بگنجانند تا تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر دسترسی، کیفیت و کارایی خدمات ارائه شده توسط پزشکان خانواده داشته باشد. در این زمینه خدمات بیمار محور و شواهد محور باید تأکید شود.

مراجع

- 1- Mosadeghrad, A.M., (2003). Principles of Health care management, Tehran: Dibagran Tehran, Iran.
- 2- Mosadeghrad, A.M., (2014). Factors influencing health care service quality. International Journal of Health Policy and Management, 3 (2): 77-89.
- 3- Mosadeghrad, A.M., (2014). Factors Affecting Medical Service Quality. Iranian Journal of Public Health, 43 (2): 210-220.
- 4- Dijs-Elsinga, J. Otten, W. Versluijs, M. Smeets, H. Kievit, J. & Vree, R., (2010). Choosing a hospital for surgery: the importance of information on quality of care, Med Decis Making, 30: 544.
- 5- Robertson, R. & Burge, P., (2011). The impact of patient choice of provider on equity: analysis of a patient survey. J Health Serv Res Policy, 16: 22-28.
- 6- Schwartz, L. Woloshin, S. & Birkmeyer, J., (2005). How do elderly patients decide where to go for major surgery? Telephone interview survey. BMJ, 331:

821-827.

7- Lako, C.J. & Rosenau, P., (2009). Demand-driven care and hospital choice. Dutch health policy toward demand-driven care: results from a survey into hospital choice. *Health Care Anal*, 17:20-35.

8- Rademakers, J. Delnoij, D. & de Boer, D., (2011). Structure, process or outcome: which contributes most to patients' overall assessment of healthcare quality? *BMJ Quality and Safety*, 20:326-331.

9- Exworthy, M. & Peckham, S., (2010), "Access, choice and travel: implications for health policy", *Social Policy and Administration*, Vol. 40 No. 3, pp. 267-287.

10- Kiiskinen, U. Suominen-Taipale, A.L. & Cairns, J., (2010). Think twice before you book? Modelling the choice of public vs private dentist in a choice experiment. *Health Econ*, 19:670-682.

11- Harris, K.M., (2003). How do patients choose physicians? Evidence from a national survey of enrollees in employment-related health plans. *BMC Health serv res*, 38: 711-732.

12- Fotaki, M. Roland, M. Boyd, A. McDonald, R. Scheaff, R. & Smith, L., (2008). What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *J Health Serv Res Policy*, 13:178-184.

13- Hoerger, T. & Howard, L., (1995). Search behavior and choice of physician in the market for prenatal care. *Med Care*, 33:332-349.

14- Robertson, R. & Dixon, A., (2009). Choice at the point of referral: early results of a patient survey. London: The king's fund.

15- Lubalin, J.S. & Harris-Kojetin, L.D., (1999). What do consumers want and need to know in making health care choices? *Med Care Res Rev*, 56 (1):67-12.

16- Haynes, R. Lovett, A. & Sünnerberg, G., (2003).

Potential accessibility, travel time and consumer choice: geographical variations in general medical practice registrations in Eastern England. *Environmet and Planning A*, 35:1733-1750.

17- Foster, M.M. Earl, P.E. Haines, T.P. & Mitchell, G.K., (2010). Unravelling the concept of consumer preference: implications for health policy and optimal planning in primary care. *Health Policy*, 97:105-112.

18- Fasolo, B. Reutskaja, E. Dixon, A. & Boyce T., (2010). Helping patients choose: How to improve the design of comparative scorecards of hospital quality. *Patient Educ Couns*, 78:344-349.

19- Roh, C.Y. & Lee, K.H., (2006), "Hospital choice by rural Medicare beneficiaries: does hospital ownership matter?", *Journal of Health and Human Services Administration*, 28 (3): 346-365.

20- Tai, W.T., Porell, F.W. & Adams, E.K. (2004), "Hospital choice of rural Medicare beneficiaries: patient, hospital attributes, and the patient-physician relationship", *Health Services Research*, 39: 1903-1922.

21- Mosadeghrad, A.M., (2014). Patient choice of a hospital: Implications for health policy and management, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27 (2): 152-164.

22- Adams, K. & Wright, G., (1991), "Hospital choice of Medicare beneficiaries in a rural markets: why not the closest?", *The Journal of Rural Health*, 7 (1): 143-152.

23- Luft, H., Garnick, D., Mark, D., Peltzman, D., Phibbs, C., Lichtenberg, E. and McPhee, S., (1990), "Does quality influence choice of hospital?", *Journal of the American Medical Association*, 263 (21): 2899-2906.

24- Dixon A, Robertson R, & Bal R., (2010). The experience of implementing choice at point of referral: a comparison of the Netherlands and



England. Health Econ Policy Law, 5: 295–317.

25- Grytten, J. & Sorensen, R.J., (2009). Patient choice and access to primary physician services in Norway. Health Economics, Policy and Law, 4: 11–27.

26- Vrangbaek, K. Robertson, R. Winblad, U. Van de Bovenkamp, H. & Dixon, A., (2012). Choice policies in Northern European health systems. Health Econ Policy Law, 7:47–71.

27- Chernew, M. Scanlon, D. & Haywerd, R., (1998). Insurance type and choice of hospital for Coronary artery bypass graft surgery. Health Serv Res, 33:447–466.

28- Marang-Van-De Mheen, P.J. Dijs-Elsinga, J. Otten, W. Versluijs, M. Smeets, H.J. & Van der Made, W.J., (2010), The importance of experienced adverse outcomes on patients' future choice of a hospital for surgery. Qual Saf Health Care, 19:1–6.

29- Varkevisser, M. & van der Geest, S.A., (2007), "Why do patients bypass the nearest hospital? An empirical analysis for orthopaedic care and neurosurgery in The Netherlands", The European Journal of Health Economics, Vol. 8 No. 3, pp. 287–295.

30- Finlayson, S. Birkmeyer, J. Tosteson, A. & Nease, R., (1999). Patient preferences for location of care, implications for regionalization. Med Care, 37:204–209.

31- Hirth, R.A. Banaszak-Holl, J.C. Fries, B.E. Turenne, M.N., (2003). Does quality influence consumer choice of nursing homes? Evidence from nursing home to nursing home transfers. Inquiry, 40:343–361.

32- Fung, C. Elliott, M. Hays, R. Kahn, K. Kanouse, D. & McGlynn, E., (2005). Patients' preferences for technical versus interpersonal quality when selecting a primary care physician. Health Serv Res, 40:957–

977.

33- Bernard, M.E. Sadikman, J.C. & Sadikman, C.L., (2006). Factors influencing patients' choice of primary medical doctors. Minn med, 89:46–50.

34- Bornstein, B.H. Marcus, D. & Cassidy, W., (2000). Choosing a doctor: an exploratory study of factors influencing patients' choice of a primary care doctor. J Eval Clin Pract, 6:255–262.

35- Harazi, M.A. & Askari, J. (2007). Assessment of the most important factors influencing physician choice. Hakim Research Journal, 10 (3):22–7.

36- Yaghoubi, M. Agharahimi, Z. Karimi, S. & Javadi, M., (2011). Factors affecting patients' preferences in choosing a hospital based on the mix marketing components in Isfahan. Hakim Research Journal, 14(2):106–14.

37- Varmaghani, M. Arab, M. Zeraati, H. & Akbari Sari, A., (2012). Affecting factors in choosing public or private hospitals in Tehran in 2008. Hospital.;10(1):45–52.

38- Salisbury, C.J., (1989). How do people choose their doctor? BMJ.;299:608–10.

39- Toubaei, S.H. Dehbozorgi, G.H., (2004). Patient's expectations from internists, psychiatrists and surgeons. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences.;8(1):47–1.

40- Nouronnesa, R, (2012). Patients' satisfaction from General Physicians' services. Journal of Akhlagh-e Pezeshki.; 6 (22): 161- 184.

41- Coulter, A., Henderson, L. & Le Maistre, N. (2004), Patients' Experience of Choosing Where to Undergo Surgical Treatment, Picker Institute Europe, Oxford.

42- Habtom, G.K. & Ruys, P. (2007), "The choice of a health care provider in Eritrea", Health Policy, Vol. 80, pp. 202–217.